LA GESTION DES RESSOURCES POUR LA SANTÉ

ATTEINDRE LES OBJECTIFS PRIORITAIRES DE L'ONTARIO

SUPPLÉMENT
AU BUDGET DE L'ONTARIO DE 1992

SUPPLÉMENT AU

BUDGET DE L'ONTARIO 1992

LA GESTION DES RESSOURCES POUR LA SANTÉ

MAI 1992

92-06308/

Pour de plus amples renseignements au sujet du supplément au *budget de l'Ontario* 1992, s'adresser au :

Ministère du Trésor et de l'Économie
Édifice Frost sud, Queen's Park
Toronto (Ontario) M7A 1Y7
(416) 325-0333

ou au :

Ministère de la Santé
Édifice Hepburn, Queen's Park
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 2C2
(416) 327-4343

On peut se procurer des exemplaires gratuits du présent document à la :

Librairie du gouvernement de l'Ontario
Publications Ontario
880, rue Bay, Toronto

ou en écrivant à :

Publications Ontario
Service des commandes postales
880, rue Bay, 5e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N8
Téléphone : (416) 326-5300
Interurbain sans frais : 1-800-668-9938

Imprimé par l'imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

ISBN 0-7729-9813-2

This publication is available in English.

En page couverture :
A.Y. Jackson, détail de Pine Island, tiré de «Canadian Drawings - a portfolio of prints by members of the Group of Seven», 1925.Collection du Musée des beaux-arts de l'Ontario.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 1

Fonctionnement des hôpitaux 5

Programme de médicaments gratuits de l'Ontario 10
Secrétariat de la réforme des programmes de médicaments 12

Assurance-santé de l'Ontario 13
Entente gouvernement/OMA 14
Barème de prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario 15
Remboursement des services hors pays 16
Laboratoires commerciaux 17
Autres praticiens 18

Gestion des ressources humaines pour la santé 19
Ressources en médecins 20
Une approche nationale 23
La stratégie de l'Ontario pour la planification des ressources en médecins 23
Autres ressources humaines pour la santé 24
Meilleure gestion des ressources pour la santé 25

Orientations futures des soins médicaux pour l'Ontario 28
Priorités du ministère 28

Appui du gouvernement fédéral aux soins médicaux au Canada 31

Conclusion 32

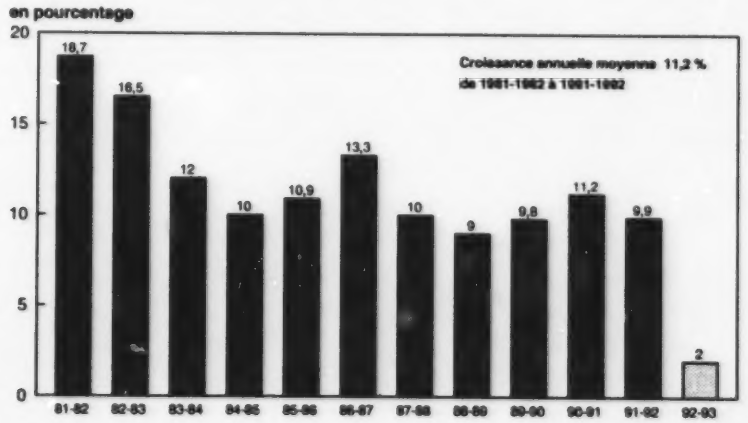
LA GESTION DES RESSOURCES POUR LA SANTÉ

Introduction

Les soins médicaux subventionnés par l'État, universels et accessibles en Ontario et dans tout le Canada, sont beaucoup plus qu'un programme gouvernemental ou un bien public, ils constituent une caractéristique fondamentale qui définit les Canadiens. Au Canada, c'est un principe largement reconnu que le grand nombre des bien-portants pourvoient aux besoins du petit nombre de ceux qui sont malades.

L'avenir du système de soins médicaux est toutefois à la croisée des chemins. Au cours des années 80, tous les gouvernements provinciaux, notamment celui de l'Ontario, ont consacré un montant énorme de nouvelles ressources au système de soins médicaux du Canada. En 1980, le budget du ministère de la Santé s'élevait à 4,9 milliards de dollars. En 1990, il avait plus que triplé pour atteindre 15,3 milliards de dollars. Cette année, les dépenses s'élèveront à 17,2 milliards de dollars.

Croissance moyenne des dépenses du ministère de la Santé de 1981-1982 à 1992-1993

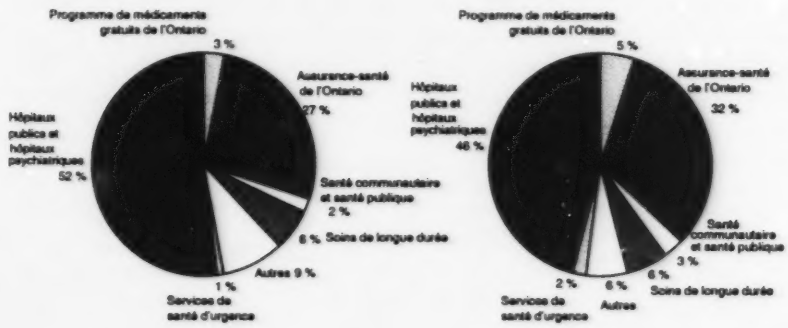


Au seuil de la décennie 1990, l'Ontario connaît à bien des égards sa pire récession depuis la grande Dépression. La production économique a chuté, causant un déclin des recettes fiscales en Ontario et une forte augmentation des dépenses provinciales. Cette situation, aggravée par le retrait du

soutien financier du gouvernement fédéral sur les plans de la santé, de l'éducation postsecondaire et de l'aide sociale, a provoqué des déficits considérables pour l'Ontario.

Il est clair que l'Ontario ne peut plus soutenir une croissance continue des dépenses de santé supérieure à 10 pour 100. En fait, la plupart des gens reconnaissent que nous consacrons actuellement un montant de ressources approprié aux soins de santé. Il reste qu'il faut améliorer la répartition des ressources. Le gouvernement entreprend de gérer avec plus de prudence nos ressources affectées aux soins médicaux pour assurer non seulement le maintien, mais le renforcement du système actuel.

Dépenses du ministère de la Santé de 1981-1982 à 1991-1992



1981-1982
5,8 milliards de dollars

1991-1992
16,9 milliards de dollars

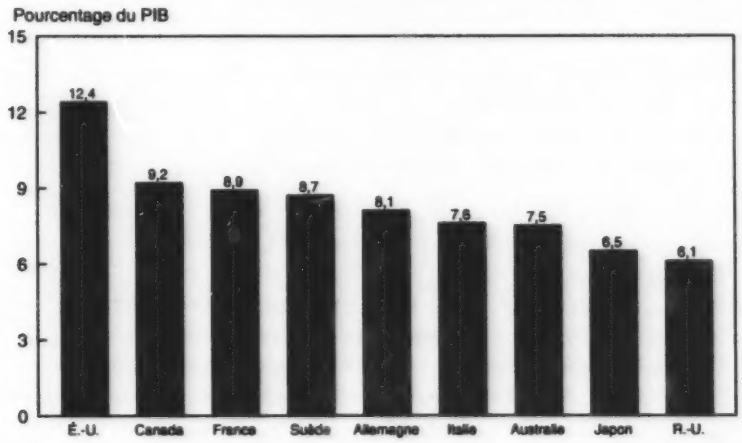
Bien que notre système nécessite une meilleure gestion des ressources, le système de soins médicaux du Canada est beaucoup plus efficace et équitable que celui des États-Unis. Les États-Unis consacrent 12,4 pour 100 de leur produit intérieur brut (PIB) aux soins médicaux. Le chiffre correspondant pour le Canada est de 9,2 pour 100. Bien que les États-Unis consacrent aux soins médicaux beaucoup plus de ressources que le Canada, quelque 37 millions d'Américains n'ont pas accès à l'assurance-santé et des dizaines de millions d'autres sont insuffisamment assurés. En 1991, le General Accounting Office des États-Unis déclarait :

> *Les Canadiens ont peu de problèmes d'accès aux services de soins primaires. Il y a plus de médecins par personne au Canada qu'aux États-Unis, et les Canadiens ont davantage recours aux services médicaux par personne que les citoyens américains. Pourtant, le coût des services*

médicaux par personne au Canada est inférieur d'un tiers à celui des États-Unis.

Bien que le système canadien soit plus efficace et équitable que le modèle en vigueur aux États-Unis, nous consacrons davantage de ressources à la santé que tout autre pays doté d'un système national de soins de santé. Des pays comme la Suède et le Japon, dont la population est relativement plus âgée, consacrent aux soins médicaux 8,7 et 6,5 pour 100 respectivement de leur PIB, alors que les résultats statistiques de l'état de santé sont meilleurs.

Dépenses totales pour la santé en pourcentage du PIB (1990)



Les recherches du Conseil du premier ministre sur la stratégie de la santé et les travaux en cours du Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale nous ont appris que le système traditionnel de soins médicaux n'est qu'un des nombreux facteurs qui influent sur la santé et le bien-être de la population. Notre environnement social et physique, l'appui que nous offrons sur le plan de l'emploi, de l'éducation, du logement et sur le plan social sont aussi des facteurs déterminants.

Le gouvernement a adopté cinq objectifs sur la santé formulés pour la première fois par le Conseil du premier ministre :

Objectif 1 Mettre l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Objectif 2 Favoriser des liens familiaux et communautaires solides et étroits.

Objectif 3 Assurer un environnement sécuritaire et de haute qualité.

Objectif 4 Accroître le nombre d'années pendant lesquelles les Ontariens vivent en bonne santé en réduisant les maladies, l'invalidité et la mortalité précoce.

Objectif 5 Assurer la prestation de services de santé abordables, accessibles et adéquats pour tous.

Le gouvernement entreprend actuellement de créer un meilleur équilibre à la fois à l'intérieur du système de soins médicaux en termes de services et de gestion des ressources humaines, et entre le système de soins médicaux et d'autres facteurs déterminants de la santé. Par exemple, alors que les dépenses pour la santé se ralentiront en 1992-1993, le budget de l'Ontario de 1992 a annoncé d'importantes dépenses nouvelles pour le logement sans but lucratif, l'équité salariale et un nouveau fonds intitulé BOULOT ONTARIO Formation.

La plupart des gens reconnaissent que l'on peut améliorer le degré d'efficacité de notre système tout en améliorant sa qualité. La meilleure gestion des ressources en matière de santé constitue un élément important des *objectifs et priorités stratégiques* du ministère de la Santé.

> *L'Ontario s'est dotée d'une vision de la santé et d'objectifs de santé, qui découlent de notre engagement à protéger l'assurance-maladie et à élaborer une politique en faveur de la santé. Les priorités stratégiques du ministère de la Santé au cours des trois à cinq prochaines années s'articuleront autour des aspects suivants : la découverte de nouveaux moyens permettant de mieux gérer le système de santé, l'augmentation des investissements dans les programmes communautaires, la rectification des vieilles inégalités caractérisant encore le système et, par-dessus tout, la direction des efforts visant à assurer le maintien de l'assurance-maladie.*

Dans le supplément du budget de l'Ontario de 1991, *La gestion des dépenses pour la santé*, le gouvernement annonçait d'importantes initiatives visant à gérer avec plus de prudence les ressources en matière de soins médicaux :

> *Le gouvernement a l'intention de mettre en oeuvre des mesures qui assureront une gestion financière plus prudente du système de soins de santé en Ontario, tout en maintenant et en améliorant les normes établies pour les soins. Ces mesures seront mises en oeuvre pour donner au gouvernement la souplesse nécessaire pour effectuer des investissements dans les autres composantes de la santé et pour faire face aux défis futurs des soins médicaux.*

Ces initiatives ont été prises à titre de premières mesures d'un processus continu d'amélioration de la gestion. Depuis la publication de *La gestion des dépenses pour la santé*, le gouvernement a réalisé d'importants progrès dans la gestion des ressources pour la santé en Ontario. Il a entrepris plusieurs initiatives importantes en matière de gestion, notamment :

- une restructuration du financement des hôpitaux;

- une entente importante avec les médecins de l'Ontario pour mieux maîtriser la croissance des services;
- des modifications appréciables aux politiques de remboursement des services hors pays de l'Assurance-santé de l'Ontario;
- plusieurs mesures d'économie touchant le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario;
- des investissements clés dans la nouvelle orientation des soins de longue durée.

Le gouvernement continue de collaborer avec le secteur hospitalier pour modérer les dépenses, augmenter l'efficacité et améliorer la qualité des soins. On prend actuellement d'autres mesures pour maîtriser l'augmentation rapide des dépenses du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario et faire en sorte que les Ontariens et Ontariennes bénéficient de la pharmacothérapie la plus appropriée. Plusieurs initiatives seront prises quant au régime d'Assurance-santé de l'Ontario en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité des services médicaux. Le gouvernement s'attachera aussi à faire en sorte que le nombre, les spécialités et la répartition des médecins et autres praticiens de la santé tiennent compte des besoins de la province. Les nouvelles orientations et priorités pour notre système de soins médicaux entraîneront un niveau plus élevé de santé et de bien-être pour tous les Ontariens.

Les mesures et la restructuration actuellement en cours ainsi que celles qui suivront auront pour effet la modification la plus profonde apportée à notre système de soins médicaux depuis la création du régime provincial d'Assurance-santé. L'effort de coopération de tous les intervenants est nécessaire si nous voulons maintenir et renforcer le système de soins médicaux de l'Ontario.

Les sections suivantes décrivent les mesures prises depuis le printemps dernier et indiquent d'autres mesures entreprises par le gouvernement pour veiller à la gestion la plus prudente possible des ressources en matière de soins médicaux et à l'amélioration du système de soins médicaux de l'Ontario.

Fonctionnement des hôpitaux

En 1992-1993, les paiements de transfert provinciaux pour le fonctionnement des hôpitaux en Ontario atteindront 7,4 milliards de dollars et représenteront 43 pour 100 du budget du ministère de la Santé. Les versements aux hôpitaux représentent près de 14 pour 100 du total des dépenses provinciales et constituent la plus grande dépense unique du gouvernement de l'Ontario. Entre 1981-1982 et 1991-1992, ces paiements ont augmenté au taux annuel moyen de 9,7 pour 100.

LA GESTION DES RESSOURCES POUR LA SANTÉ

Depuis novembre 1991, le ministère de la Santé a entrepris un examen des dépenses des hôpitaux après avoir consulté les principaux intervenants dans le secteur, à savoir, L'Ontario Hospital Association, l'Ontario Council of Hospital Unions, l'Ontario Nurses Association, l'Union internationale des employés des services, le Syndicat des employés de la Fonction publique de l'Ontario, le Syndicat canadien de la Fonction publique, l'Ontario Medical Association et les conseils régionaux de santé de l'Ontario.

L'objectif était d'explorer des options de nouveaux et meilleurs moyens d'affecter les ressources au soutien des services hospitaliers tout en maîtrisant le taux de croissance des besoins de financement global.

En janvier, le ministère de la Santé a publié *une étude des frais hospitaliers* qui indiquait plusieurs domaines du système dans lesquels on pouvait parvenir à une meilleure efficacité, notamment :

- une meilleure utilisation des services existants;
- le passage des soins hospitaliers à des consultations externes;
- de meilleures liaisons entre les hôpitaux et les organismes communautaires;
- l'élimination du double emploi des services;
- une meilleure planification locale et régionale.

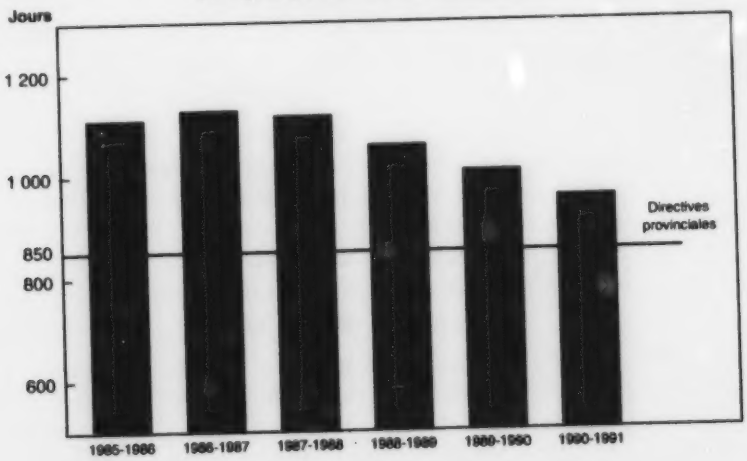
Le ministère a également annoncé un processus de planification en collaboration visant à obtenir ces améliorations de l'efficacité et à fournir une orientation aux hôpitaux et aux collectivités dans la restructuration du secteur hospitalier. Le processus de restructuration repose sur un examen complet des questions relatives à l'hôpital et aux soins médicaux. Il fait participer tous les intervenants, notamment les représentants des travailleurs et les conseils régionaux de santé, dans le choix des stratégies locales en vue de maintenir les services, maîtriser les coûts et préserver le plus d'emplois possible dans le secteur des soins médicaux. À cette fin, les hôpitaux sont invités à adopter des processus d'établissement du budget et de planification transparents qui mettent l'information à la disposition de tous les intéressés. Le ministère a pris trois grandes initiatives pour améliorer la planification, à savoir :

- Un comité mixte de politique et de planification du ministère de la Santé et de l'Ontario Hospital Association chargé de planifier et fixer des normes pour la prestation des services hospitaliers.
- Un comité de restructuration des services chargé de fixer des normes et lignes directrices pour le réalignement des services. À ce comité participeront les principaux intervenants, notamment la direction des hôpitaux, les soignants et les syndicats.

- Des processus locaux/régionaux de planification pour coordonner les initiatives locales en matière de restructuration. Les conseils régionaux de santé auront un rôle plus important dans l'examen et la coordination du réalignement des services dans le secteur hospitalier, dans le cadre d'un système de soins intégrés.

Les processus de planification sont orientés par le document du ministère de la Santé, *Cadre de planification des services de santé : Un outil de planification*, publié en janvier. Par exemple, la planification actuelle et future pour les lits de soins actifs reposera sur une nouvelle ligne directrice de 850 jours/patient par an pour une population de 1 000 personnes. L'utilisation des lits de soins actifs a diminué au cours des dernières années. En 1985-1986, l'utilisation moyenne pour 1 000 habitants était de 1 110 jours/patient par an. En 1990-1991, ce nombre avait diminué de 14 pour 100 pour s'établir à 955. Le nouveau cadre de planification contribuera à améliorer l'efficacité et la pertinence des services hospitaliers et facilitera la réalisation de l'intention du gouvernement d'offrir davantage de soins dans la communauté comme les consultations externes et les soins ambulatoires.

Jours/patient recevant des soins actifs par groupe de 1 000 personnes



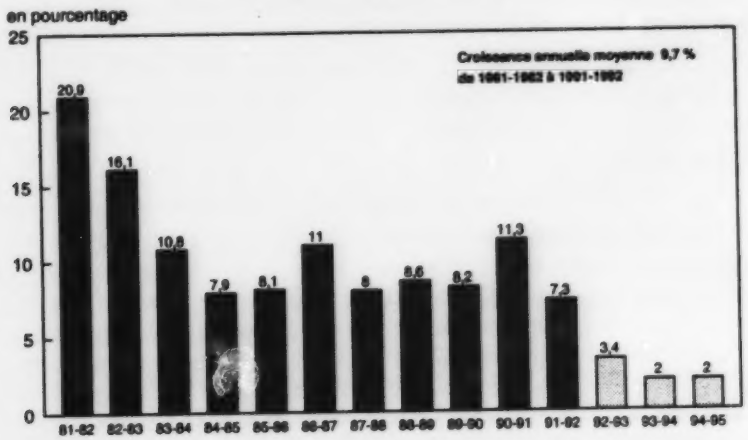
De même, après avoir consulté les syndicats des travailleurs hospitaliers, les conseils régionaux de santé, l'Ontario Hospital Association et l'Ontario Medical Association, on élabore actuellement des lignes directrices pour faire en sorte que la planification des services, du budget et des ressources

humaines des hôpitaux soit étendue et accessible à tous les intervenants et participants.

En janvier, le trésorier a annoncé une augmentation de 1 pour 100 du financement général des hôpitaux. Ultérieurement, la ministre de la Santé a annoncé 95 millions de dollars de ressources nouvelles visant à maintenir les services essentiels et contribuer à accélérer la restructuration du système hospitalier. Sur cette somme, 49 millions de dollars visent à satisfaire le besoin de services essentiels comme la dialyse, la greffe de moelle osseuse, la chimiothérapie et la chirurgie cardiaque. Les 46 millions de dollars restants sont destinés à accélérer le passage de services en établissements aux consultations externes et soins communautaires, à soutenir des régions à forte croissance démographique et à réduire les inégalités historiques en matière de financement dont sont victimes certains hôpitaux qui ont été rentables.

En outre, la ministre a annoncé que 30 millions de dollars provenant d'économies réalisées au ministère seraient affectés à la création d'un Fonds d'adaptation de la main-d'oeuvre en vue de minimiser les conséquences de la restructuration pour les travailleurs hospitaliers. Il est essentiel que les réalignements de services nécessaires qui déplacent des travailleurs hospitaliers soient compensés par des initiatives en matière d'orientation professionnelle, de recherche d'emploi, de recyclage et d'autres initiatives progressistes en matière de ressources humaines. Le Comité d'adaptation et de formation de la main-d'oeuvre dans les hôpitaux élaborera ces mesures avec l'appui du Fonds d'adaptation de la main-d'oeuvre.

Croissance annuelle des frais de fonctionnement des hôpitaux de 1981-1982 à 1994-1995



En 1992-1993, le gouvernement accordera une augmentation de 242 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. Ce nouvel investissement représente un taux de croissance annuel de 3,4 pour 100. C'est une baisse marquée par rapport à la moyenne annuelle de 9,7 pour 100 au cours de la décennie précédente.

Le taux de croissance modéré du financement des hôpitaux tient compte de l'engagement du gouvernement d'offrir davantage de soins dans la communauté tout en veillant à ce que les patients hospitalisés reçoivent un traitement approprié et de haute qualité. La plupart des particuliers et des organismes du secteur hospitalier reconnaissent que l'on peut arriver à améliorer la qualité. Comme le décrit le rapport du Comité de direction sur l'examen de la Loi sur les hôpitaux publics :

> *La qualité est une préoccupation importante de l'hôpital. Il est important que l'hôpital vise l'amélioration continuelle de la qualité des soins et qu'il inclue cet engagement dans la culture de l'organisme. Pour cela, il est nécessaire de mettre moins l'accent sur les inspections et les vérifications après coup et de se concentrer sur l'amélioration constante de la qualité dans toutes les fonctions de soutien clinique, de gestion et d'administration.*

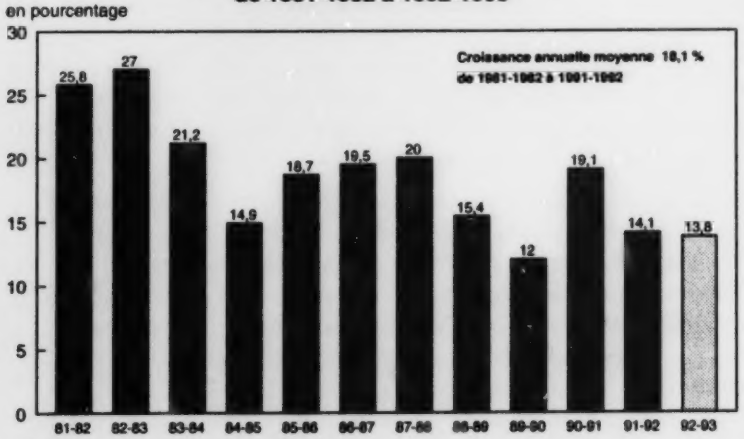
Le gouvernement s'est engagé à travailler avec tous les intervenants à améliorer la qualité des soins dans le cadre d'augmentations modérées des dépenses.

Programme de médicaments gratuits de l'Ontario

Le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario procure actuellement gratuitement des médicaments sur ordonnance et médicaments en vente libre sélectionnés aux personnes âgées d'au moins 65 ans, aux bénéficiaires de soins à domicile, aux résidents d'établissements de soins de longue durée et aux bénéficiaires de l'aide sociale. En tout, le programme procure une couverture étendue de médicaments à environ 20 pour 100 de la population ontarienne.

On prévoit qu'en 1992-1993, ce programme conjoint du ministère de la Santé et du ministère des Services sociaux et communautaires coûtera 1,2 milliard de dollars, soit une augmentation de 13,8 pour 100 par rapport à 1991-1992. Une partie appréciable de l'augmentation des dépenses du programme au cours des derniers exercices a été causée par l'augmentation rapide du nombre des bénéficiaires de l'aide sociale (qui sont admissibles au programme). Par exemple, en 1992-1993, les dépenses du programme de médicaments gratuits du ministère de la Santé augmenteront de 10,8 pour 100 alors que celles du programme correspondant du ministère des Services sociaux et communautaires augmenteront de 26,0 pour 100. Grâce aux initiatives prises l'année dernière et aux mesures projetées pour 1992-1993, le taux de croissance réuni prévu de 13,8 pour 100 est nettement inférieur à la moyenne annuelle de 18,1 pour 100 constatée au cours des dix dernières années.

Croissance annuelle des dépenses - Programme de médicaments gratuits de l'Ontario* de 1981-1982 à 1992-1993



* Comprend les régimes de médicaments gratuits de l'Ontario des ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires.

Au cours de la dernière décennie, les coûts ont été alimentés par les augmentations du prix des médicaments et des frais d'exécution d'ordonnance, par l'arrivée de médicaments nouveaux et souvent onéreux, par l'augmentation du nombre des bénéficiaires et l'augmentation des demandes par bénéficiaire.

Le coût de l'ordonnance moyenne du programme a augmenté de 10,8 pour 100 par an. Cette hausse est due aux augmentations annuelles de 13,2 pour 100 du prix des médicaments et de 6,6 pour 100 des frais d'exécution d'ordonnance versés aux pharmaciens.

L'utilisation (croissance du nombre d'ordonnances) a augmenté de 6,9 pour 100 annuellement au cours de la décennie. Le nombre des bénéficiaires a augmenté de 5,0 pour 100 annuellement, et le nombre de demandes par bénéficiaire, de 1,9 pour 100.

Le Comité ontarien d'enquête sur les produits pharmaceutiques en 1990 et le rapport du vérificateur provincial en 1991 ont tous deux indiqué la nécessité de mieux gérer la croissance des dépenses du programme. L'an dernier, le gouvernement a annoncé plusieurs mesures visant à améliorer la gestion du programme :

- Le ministère de la Santé a annoncé en novembre que l'on n'accorderait aucun nouvel avantage ni aucune augmentation de prix en 1991-1992 pour des médicaments déjà inscrits dans le formulaire du programme (la liste publiée de tous les médicaments remboursés et de leurs prix).
- Le gouvernement a également gelé les frais d'exécution d'ordonnance des pharmaciens, en ce qui concerne le programme, à 6,47 $ en 1991-1992.
- On a mis en oeuvre un système de gestion amélioré pour la thérapie à l'oxygène qui comprend l'adhésion stricte aux critères médicaux et aux prix établis.

En 1992-1993, le ministère de la Santé continuera d'appliquer d'importantes modifications au programme, notamment les suivantes :

- Pour 1992-1993, le ministère a établi une ligne directrice fixant à 2 pour 100 l'augmentation du prix des médicaments. Les produits dont l'augmentation de prix dépasserait 2 pour 100 feront l'objet d'un examen et risquent d'être supprimés du formulaire.
- On encouragera la prescription et la prestation de plus grandes quantités dans le cas de bénéficiaires du programme qui sont bien stabilisés et qui suivent un traitement de pharmacothérapie de longue durée. Cette mesure sera plus pratique pour le patient et le médecin et réduira le nombre de frais d'exécution d'ordonnance versés par le gouvernement.
- On instituera des changements dans la couverture et les prix des médicaments en vente libre dans le cadre du programme.

Les mesures ci-dessus ont réduit les dépenses du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario de 57 millions de dollars en 1991-1992 et feront économiser 112 millions de dollars en 1992-1993. En plus de ces mesures, le gouvernement entreprendra un examen sérieux du formulaire du programme, basé sur une évaluation de la valeur thérapeutique et de la rentabilité du médicament. On s'attend à ce que cet examen entraîne des économies supplémentaires de 28 millions de dollars en 1992-1993 et de 59 millions de dollars sur un exercice complet.

Secrétariat de la réforme des programmes de médicaments

Le gouvernement a entrepris de maîtriser la croissance constamment supérieure à 10 pour 100 des dépenses du programme. L'escalade des coûts n'est toutefois pas la seule question qui rend une réforme nécessaire. Le gouvernement projette également d'améliorer l'équité de la gratuité des médicaments dans la province, de réduire l'utilisation excessive des médicaments, d'améliorer la participation des intervenants et de refondre la loi pour permettre une plus grande souplesse.

Le ministère de la Santé met en oeuvre une importante initiative de réforme pour tous les programmes gouvernementaux concernant les médicaments, notamment le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario et les programmes de médicaments particuliers pour des maladies spécifiques. L'initiative en question portera sur les deux prochains exercices sous la direction du Secrétariat de la réforme des programmes de médicaments, de création récente. Le secrétariat travaillera à un programme de médicaments ayant six objectifs :

- l'amélioration de l'éducation du médecin qui rédige l'ordonnance pour réduire l'usage inapproprié des médicaments;
- la compression des coûts des programmes de médicaments dotée de contrôles immédiats et durables pour garder ces coûts à des niveaux abordables;
- l'habilitation des particuliers à participer à des discussions et décisions véritables concernant leurs médicaments sur ordonnance;
- des partenariats constructifs avec les bénéficiaires, les syndicats, les professionnels et l'industrie pharmaceutique dans la planification, la prestation et l'évaluation des programmes provinciaux de médicaments;
- des modifications législatives qui appuient la réforme et s'adaptent à l'évolution de la situation;
- une protection équitable contre les coûts inabordables des médicaments sur ordonnance, notamment des stratégies de fixation de prix et des critères d'admissibilité.

La réalisation de ces objectifs débouchera sur des programmes provinciaux de médicaments qui amélioreront l'état de santé des Ontariens et Ontariennes dans le cadre des ressources limitées dont le gouvernement dispose.

Assurance-santé de l'Ontario

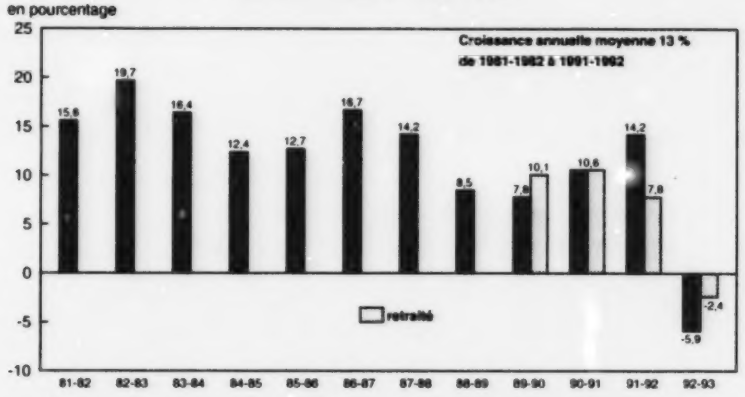
L'Assurance-santé de l'Ontario fait en sorte que les résidents de la province aient accès à une large gamme de services assurés de soins médicaux. Elle effectue des versements aux médecins, à d'autres praticiens : chiropraticiens, podologues, ostéopathes, optométristes, dentistes et physiothérapeutes, ainsi qu'aux laboratoires commerciaux. L'Assurance-santé rembourse aussi aux résidents de l'Ontario les soins médicaux et hospitaliers dont ils bénéficient dans d'autres provinces ou pays.

En 1992-1993, les dépenses au titre de l'Assurance-santé de l'Ontario s'élèveront au total à 5,0 milliards de dollars, soit une diminution de 5,9 pour 100 par rapport à 1991-1992. Ce sera la première diminution des dépenses d'un exercice à l'autre depuis les débuts de l'Assurance-santé de l'Ontario en 1972. Il ne s'ensuivra aucune réduction des services médicalement nécessaires. Cette diminution résultera de plusieurs initiatives visant à gérer les dépenses et programmes en vue d'améliorer la qualité des soins et de réduire ou d'éliminer des services qui ne sont pas nécessaires ou qui sont exagérément utilisés.

En 1991, le gouvernement a conclu une vaste entente avec l'Ontario Medical Association pour procurer une meilleure gestion de l'entente antérieure d'honoraires des médecins rémunérés à l'acte, laquelle entente n'était pas assujettie à un plafond. De même, le ministère a appliqué des modifications à la politique de versements pour services rendus à l'étranger qui ont causé une forte baisse de l'utilisation et des coûts de services rendus à l'étranger. La nouvelle politique en matière de services à l'étranger permettra d'économiser 210 millions de dollars en 1992-1993.

Le gouvernement poursuivra son oeuvre avec de nouvelles mesures de gestion de l'Assurance-santé de l'Ontario pour faire en sorte que les Ontariens reçoivent des soins appropriés de la plus haute qualité. Cette politique profitera aux personnes qui ont besoin de soins et libérera des ressources à investir dans les autres facteurs déterminants de la santé.

Croissance annuelle des paiements de l'Assurance-santé de l'Ontario de 1981-1982 à 1992-1993



Remarque : Dans les chiffres retraités sont répartis 189 millions de dollars en paiements versés rétroactivement en 1991-1992 pour les exercices 1989-1990 et 1990-1991. Ces chiffres comprennent un montant de 138 millions de dollars pour honoraires versé rétroactivement en 1991-1992 (66 millions de dollars en 1989-1990 et 72 millions de dollars en 1990-1991). Ils comprennent aussi un montant forfaitaire de 51 millions de dollars versé en 1991-1992 aux fins de l'assurance de la responsabilité civile professionnelle (23 millions de dollars en 1989-1990 et 28 millions de dollars en 1990-1991).

Entente gouvernement/OMA

Au cours de l'année dernière, le gouvernement et l'Ontario Medical Association (OMA) ont collaboré à la mise en oeuvre d'une vaste entente signée en mai 1991. La pierre angulaire de cette entente a été la création d'un comité de gestion mixte (CGM), principal dispositif de liaison et de gestion entre le gouvernement et l'OMA. Le mandat du CGM consiste à évaluer les prestations actuelles et à améliorer la gestion globale des services médicaux et autres services connexes.

Pour appuyer le travail du CGM, la ministre de la Santé a récemment annoncé la création d'un institut des sciences de l'évaluation clinique. L'institut procédera à des recherches pour aider le CGM à s'acquitter de son rôle qui consiste à améliorer la qualité et l'efficacité des services médicaux en Ontario. Cela comprend l'examen de la pertinence et des variations régionales des modèles de procédure.

L'entente conclue avec l'OMA établit également des seuils de 400 000 $ et 450 000 $ pour la facturation personnelle des médecins. Les versements admissibles au-dessus de ces seuils sont réduits de 33 pour 100 et de 67 pour 100 respectivement. Quelque 870 médecins (environ 5 pour 100) ont été touchés par ces seuils, ce qui a entraîné des économies de 33 millions de dollars en 1991-1992.

Pour veiller à ce que ces seuils ne défavorisent pas les régions de l'Ontario où les spécialistes sont peu nombreux, le gouvernement a créé des

initiatives de maintien en poste des spécialistes pour étendre le Programme aux régions insuffisamment desservies.

Un autre élément de l'entente avec l'OMA a été la création de contrôles de l'utilisation globale. Pour 1991-1992, l'augmentation totale du nombre de services a été d'environ 6 pour 100. Selon la nouvelle formule de partage, le gouvernement paiera la première tranche de 1,5 pour 100 d'augmentation par rapport aux changements de la population et de la démographie, et partagera le reste à parts égales avec l'OMA. La mise en oeuvre des contrôles de l'utilisation globale permettra de réaliser des économies de 100 millions de dollars en 1992-1993 (dont 50 millions pour l'exercice 1991-1992).

L'année dernière, le gouvernement a accordé un paiement forfaitaire de 138 millions de dollars au lieu d'une augmentation des honoraires pour les exercices 1989-1990 et 1990-1991. Dans les ententes précédentes, les versements rétroactifs s'ajoutaient aux paiements annuels futurs. Étant donné qu'il s'agit d'un paiement forfaitaire, il représente une économie annuelle de 138 millions de dollars pour l'exercice 1992-1993 et les suivants.

En tout, l'entente entre le gouvernement et l'OMA s'est soldée par des économies de 33 millions de dollars en 1991-1992 et permettra d'économiser une somme estimative de 271 millions de dollars en 1992-1993. Qui plus est, l'entente fournit le cadre d'une nouvelle relation de coopération qui améliorera la qualité et l'efficacité des services médicaux en Ontario.

Barème de prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario

Le ministère et l'OMA conjuguent également leurs efforts, par l'intermédiaire du CGM, pour examiner le barème de prestations actuel de l'Assurance-santé de l'Ontario afin de s'assurer que les prestations sont médicalement nécessaires et économiques. Par exemple, en novembre, le ministère de la Santé a supprimé l'épilation de la liste des prestations assurées. Cela a permis de réaliser une économie de 4 millions de dollars en 1991-1992, et l'on estime que l'économie sera de 10 millions de dollars pour le présent exercice.

L'examen comprendra le recours à d'autres professionnels de la santé qualifiés pour assurer des services comme la dialyse, les tests audiologiques et la physiothérapie. On examinera également la prestation médicale de procédures et services assurés en Ontario, mais non d'autres territoires de compétence. Le gouvernement et l'OMA examineront le mécanisme de paiement de l'Assurance-santé de l'Ontario pour s'assurer que des programmes d'encouragement ont été prévus pour promouvoir les soins les plus appropriés pour les Ontariens. On examinera, par exemple, les encouragements qui ont causé la prolifération des services de

consultation sans rendez-vous. On prévoit que cet examen permettra d'économiser 80 millions de dollars en 1992-1993.

Remboursement des services hors pays

Avant les derniers mois de 1991, l'Assurance-santé de l'Ontario assurait le remboursement presque intégral des sommes facturées par des établissements étrangers de soins médicaux pour les résidents en voyage à l'extérieur de l'Ontario. Ces versements ont augmenté de façon spectaculaire, passant de 100 millions de dollars en 1988-1989 à 281 millions de dollars en 1991-1992. Cette croissance a été alimentée par l'augmentation rapide du coût des soins médicaux aux États-Unis et une stratégie de commercialisation agressive visant à «importer» des patients de l'Ontario.

Dans le supplément au budget intitulé *La gestion des dépenses pour la santé*, le gouvernement annonçait son intention de maîtriser cette croissance rapide des dépenses. En octobre 1991, la ministre de la Santé a annoncé les modifications suivantes apportées à la politique de remboursement des services hors pays :

- La province remboursera les soins hospitaliers imprévus reçus hors du Canada au tarif en vigueur en Ontario.
- Les résidents qui ont besoin d'un traitement qui n'est pas offert en Ontario peuvent demander l'autorisation préalable d'être remboursés intégralement pour des soins dispensés ailleurs. Jusqu'à présent, quelque 60 pour 100 des demandes de services médicaux à l'étranger ont été refusées et aiguillées, le cas échéant, vers des centres de traitement disponibles en Ontario ou au Canada.
- Les résidents de l'Ontario qui quittent le Canada à la seule fin de recevoir des services hospitaliers, sans autorisation préalable, sont remboursés au maximum de 400 $ par jour. Auparavant, un traitement de ce genre était remboursé à 75 pour 100 de la somme facturée.
- Le ministère de la Santé a réussi à négocier auprès des hôpitaux des États-Unis des taux plus bas pour les demandes de prestations antérieures à la nouvelle politique. La plupart ont accepté un règlement équivalant à 50 ou 60 pour 100 de la somme facturée à l'origine.
- Par le biais d'un processus d'appel d'offres, le ministère recevra des taux réduits, préférentiels, de certains établissements de soins des États-Unis lorsque le traitement n'est pas offert en Ontario.

Ensemble, ces initiatives ont permis de réaliser des économies de 80 millions de dollars en 1991-1992 et permettront d'économiser 210 millions de dollars en 1992-1993. D'autres changements seront

nécessaires pour assurer la mise en oeuvre intégrale des remboursements des services hors pays.

Le ministère continue d'améliorer les services de santé de l'Ontario en vue de réduire le besoin de se rendre aux États-Unis pour y recevoir des soins spécialisés comme les soins cardiaques, le traitement des traumatismes crâniens et la réadaptation des alcooliques et des toxicomanes. Les initiatives récentes comprennent :

- La capacité d'offrir des soins cardio-vasculaires en Ontario a augmenté de 31 pour 100 depuis 1989. Il existe, depuis 1990, des registres permettant de surveiller la capacité d'offrir des chirurgies cardiaques aux adultes et aux enfants. Ces registres ont été élargis pour comprendre des laboratoires de cathétérisation autonomes à Windsor, Sault Ste. Marie, Thunder Bay et Scarborough.
- En 1992-1993, 9 millions de dollars de nouvelles ressources seront consacrés au traitement des traumatismes crâniens et aux soins communautaires.
- Les services aux toxicomanes ont été améliorés, notamment par des programmes de soutien communautaire et des services en établissement. En 1992-1993, le ministère fournira 6 millions de dollars de plus pour soutenir ces services.

Le gouvernement a pris l'initiative de ces modifications pour maîtriser la croissance rapide des remboursements à l'étranger et, qui plus est, réaffecter ces ressources et faire en sorte que les résidents de l'Ontario n'aient plus à voyager hors de la province pour recevoir des soins.

Laboratoires commerciaux

En 1992-1992, les services de laboratoires commerciaux représentaient la deuxième composante en importance de l'Assurance-santé de l'Ontario, soit 490 millions de dollars. Les dépenses facturées par des laboratoires privés augmentent de plus de 12 pour 100 par an et le volume des examens augmente de 11 pour 100. Cela représente presque le double de la croissance du volume des services médicaux.

À la suite de consultations avec l'Ontario Association of Medical Laboratories, le montant versé pour 18 examens précis a été réduit ou modifié à compter du 1er janvier 1992. On s'attend à ce que ces modifications rapportent une économie annuelle de 25 millions de dollars.

Le ministère met en place une nouvelle politique de règlement des laboratoires commerciaux, notamment une étude sur l'utilité de certains services.

- Les coefficients de remise actuels pour de grandes quantités d'examens seront relevés. Les nouveaux coefficients seront également élargis pour comprendre les examens demandés par des spécialistes.
- Le ministère examine actuellement l'augmentation des examens de laboratoire et mettra en oeuvre une nouvelle formule de partage de l'utilisation qui entrera en vigueur le 1er avril 1993. Cette formule permettra de réduire de 50 pour 100 les versements aux laboratoires commerciaux lorsque le nombre d'examens augmentera de plus de 2 pour 100 par an.

On prévoit que ces mesures économiseront 11 millions de dollars en 1992-1993. Le ministère lancera aussi cette année une importante étude des laboratoires pour mieux gérer les versements aux laboratoires commerciaux. On consultera tous les intervenants pour élaborer une façon plus efficace et intégrée d'aborder la prestation de services. Cette étude portera sur tous les examens et mécanismes de paiement actuellement en place, examinera les pratiques d'ordonnance des médecins, et encouragera l'utilisation des laboratoires d'hygiène publique et d'hôpitaux.

Autres praticiens

En 1991-1992, les règlements de l'Assurance-santé de l'Ontario comprenaient 220 millions de dollars versés aux «autres praticiens», chiropraticiens, podologues, ostéopathes, optométristes, dentistes et physiothérapeutes. Les versements de ce genre ont augmenté de plus de 40 pour 100 au cours des cinq dernières années.

Le gouvernement adoptera les mesures suivantes pour mieux gérer la croissance des paiements aux autres praticiens :

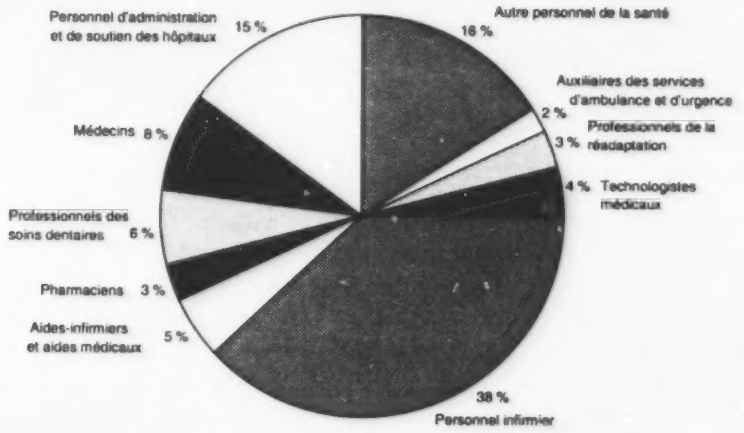
- La politique actuelle en matière de paiement pour les services de chiropraticiens, podologues et ostéopathes sera arrêtée jusqu'à ce que l'on entreprenne un examen sur les orientations futures de ces services dans la collectivité.
- Une nouvelle formule d'utilisation applicable aux optométristes prévoit le partage égal de toute augmentation dépassant un pourcentage fixé en fonction de la croissance démographique.
- On élaborera un nouveau système de répartition des services de physiothérapie par habitant pour encourager l'offre équitable des services.

On prévoit que ces mesures feront économiser 5 millions de dollars en 1992-1993. Le ministère de la Santé appliquera ces mesures après avoir consulté les intervenants en cause.

Gestion des ressources humaines pour la santé

La plupart des dépenses pour la santé ne sont pas affectées à la construction de nouveaux hôpitaux ou à l'achat de nouvelles technologies. Notre système de soins médicaux est dominé par des êtres humains. Il y environ 279 000 travailleurs dans le secteur des soins médicaux de l'Ontario. Les paiements aux prestataires de soins, comme les médecins, infirmières et infirmiers, travailleurs en réadaptation, représentent de 75 à 80 pour 100 des dépenses de la province pour la santé, soit environ 13 milliards de dollars en 1992-1993.

Personnel de la santé
1990



Total 279 000

Malgré cela, il n'y a jamais eu d'effort concerté pour gérer et planifier de façon efficace les ressources humaines pour la santé au Canada. Historiquement, les besoins projetés de telle ou telle profession ont reposé sur des modèles d'utilisation passés et non sur les besoins actuels ou futurs de la population en matière de soins médicaux. Cette façon d'aborder la question tend à perpétuer les manques d'efficacité et à limiter l'instauration d'améliorations.

Dans *Concrétiser la vision : Les ressources humaines dans le domaine de la santé*, le Conseil du premier ministre sur la santé déclarait :

> *Les ressources humaines sont l'instrument le plus puissant dont nous disposons pour réaliser [notre] vision future du système de soins médicaux et, finalement, la vision de la santé pour l'Ontario.*

LA GESTION DES RESSOURCES POUR LA SANTÉ

Pour obtenir les meilleurs résultats pour le patient, la planification des ressources humaines pour la santé doit encourager la prestation d'un service de qualité avec le maximum de productivité. Autrement dit, il faut assurer la disponibilité d'une combinaison appropriée de prestataires de soins médicaux répartis comme il convient dans toute la province selon une variété de formules.

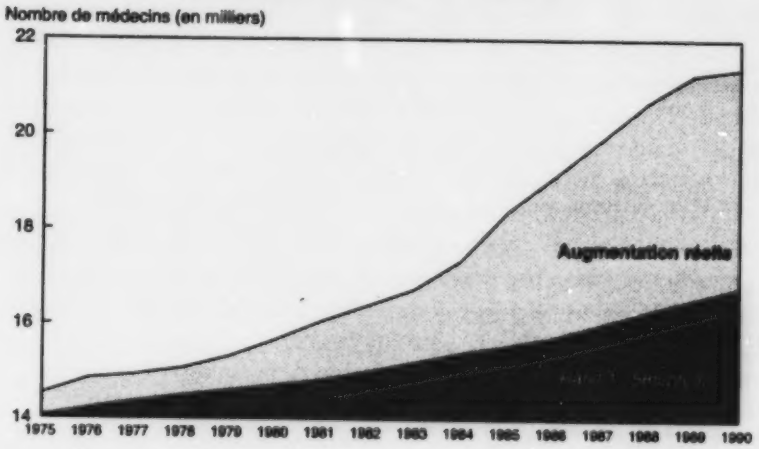
Les médecins constituent une partie particulièrement importante de la planification des ressources humaines pour la santé. Traditionnellement, les médecins ont joué le rôle d'initiateurs à une multitude de services médicaux. À ce titre, ils ont une grande influence sur l'utilisation des services hospitaliers, des médicaments, des établissements de soins aux malades chroniques et sur les services d'autres prestataires de soins médicaux. Leurs décisions ont un impact énorme sur l'accès, la qualité des soins et les coûts pour le contribuable.

En abordant la tâche qui consiste à réviser la gestion des ressources humaines pour la santé, le gouvernement commence par se pencher sur les ressources humaines en médecins.

Ressources en médecins

En 1975, le gouvernement s'est fixé comme objectif un coefficient médecin/population de 1 : 585, bien qu'il ait mis en place peu de mécanismes efficaces pour atteindre cet objectif. En 1990, l'Ontario comptait un excédent de 4 627 médecins par rapport à l'objectif mentionné. En fait, depuis 1981, le nombre des médecins, en Ontario, a augmenté presque trois fois plus vite que la population.

Augmentation réelle du nombre de médecins en Ontario par rapport au ratio 1 : 585 prévu



L'entente de 1991 conclue entre l'Ontario et l'OMA fixait une enveloppe de versements pour tous les médecins rémunérés à l'acte. L'entente précisait la taille de l'enveloppe ainsi que son taux de croissance, mais pas le nombre des médecins. En outre, il existe peu de restrictions touchant le genre de travail ou l'emplacement du cabinet des médecins. Ce manque de planification et de gestion a entraîné une pénurie de spécialistes dans certaines régions, et une pléthore dans d'autres. Par exemple, il y a presque deux fois autant d'obstétriciens pour 100 000 habitants dans l'Est de l'Ontario que dans le Nord.

De même, les genres de spécialistes ne sont pas nécessairement influencés par les besoins réels de la population. Par exemple, il y a eu une augmentation de 46 pour 100 du nombre de pédiatres entre 1981 et 1989, mais seulement une augmentation de 4 pour 100 chez leurs patients.

Il existe des différences appréciables dans les modèles de pratique des médecins comme on peut le voir par les grandes variations de fréquence de certaines procédures. Un bébé né dans le Nord de l'Ontario, par exemple, a 43 pour 100 de chances de plus de naître par césarienne qu'un bébé qui naît dans le Sud-Ouest.

La province n'a pas bien géré un certain nombre de facteurs concernant le nombre, la répartition et l'assortiment des médecins. En voici quelques exemples :

Formation - Le contenu et l'emplacement de la formation médicale peuvent influencer le choix d'une spécialité, le cadre dans lequel le praticien exercera la médecine et l'endroit où il s'installera.

Actuellemment, la plus grande partie de la formation a lieu dans des hôpitaux d'enseignement de centres urbains du Sud, ce qui a conduit à la prédominance de spécialistes et sous-spécialistes dans ces régions.

Entrée dans la province - Entre 1981 et 1990, l'Ontario a autorisé à exercer en moyenne 597 médecins par an venant de facultés de médecine de l'Ontario, et en moyenne 467 médecins par an venant de facultés de médecine situées ailleurs qu'en l'Ontario. Sur le nombre total des médecins ayant étudié ailleurs qu'en Ontario, autorisés au cours des 10 dernières années, environ la moitié ont obtenu leur diplôme de médecin dans d'autres provinces, et le reste à l'étranger.

L'Ontario a entre 200 et 400 postes de résidents excédentaires pour former ses diplômés de médecine, qui alimentent en grande partie cette migration. En réduisant la capacité du système de formation des résidents, on limiterait l'afflux de médecins dans la province. Ou encore, on pourrait encourager les stagiaires de l'extérieur de la province à retourner chez eux après avoir terminé leur formation de résidents.

Autorisation - L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario réglemente la pratique de la médecine. Actuellement, tout médecin qui réunit les conditions requises reçoit un permis d'exercice, sans égard aux besoins de la population, et il y a peu d'encouragements à la retraite pour les médecins.

Paiement - Le mode de paiement influe sur le comportement du médecin en lui fournissant des encouragements. Par exemple, la rémunération à l'acte encourage de grands volumes de service. Or, la plupart des médecins sont rémunérés à l'acte par l'Assurance-santé de l'Ontario. Tout médecin autorisé a droit à un numéro de facturation et à une rémunération.

Le niveau de revenu influe sur le nombre, la composition et la répartition des médecins en exercice. L'Ontario peut attirer des médecins d'autres provinces parce que les revenus moyens y sont plus élevés, de même que les stagiaires peuvent choisir les spécialités les plus lucratives. De même, il se peut que des régions ayant de faibles volumes de patients n'attirent pas les médecins parce qu'elles présentent des possibilités réduites de rémunération.

On pourrait obtenir une meilleure répartition des médecins en instaurant des barèmes d'honoraires différenciés, qui paieraient davantage dans les régions insuffisamment desservies, et moins dans les régions trop desservies. On pourrait aussi obtenir une meilleure répartition en précisant le nombre de médecins dont on a besoin dans une région et en émettant seulement le nombre requis de numéros de facturation.

Une approche nationale

La question de la gestion des ressources en médecins est importante non seulement pour l'Ontario, mais pour toute province. Tous les ministres de la Santé du Canada voient cette question comme essentielle au renforcement du système de soins médicaux et à la préservation des principes de la *Loi canadienne sur la santé.*

En janvier 1992, la conférence provinciale-territoriale des ministres de la Santé, qui s'est tenue à Banff, a adopté une série d'orientations stratégiques pour la gestion des ressources en médecins. À cette réunion, des représentants de six organismes nationaux de médecins ont fait une déclaration unanime qui reconnaît la nécessité de se doter d'une stratégie de ressources en médecins coordonnée à l'échelle nationale.

La conférence provinciale-territoriale des ministres de la Santé a adopté notamment les orientations stratégiques suivantes :

- réduire le nombre de médecins formés par les facultés de médecine du Canada;
- fixer des lignes directrices nationales en matière de soins et services médicaux;
- rendre les dépenses en soins médicaux plus prévisibles;
- remplacer la rémunération à l'acte par d'autres modes de paiement;
- augmenter le recours à d'autres modèles de prestation de services;
- restructurer les centres médicaux universitaires en vue de satisfaire les besoins de la population en soins médicaux;
- améliorer l'accès aux services et soins médicaux dans les localités rurales;
- assurer le perfectionnement professionnel des médecins;
- promouvoir une certaine souplesse entre les groupes professionnels.

La stratégie de l'Ontario pour la planification des ressources en médecins

Le ministère de la Santé de l'Ontario reconnaît le besoin d'élaborer une stratégie des ressources en médecins qui complète les orientations nationales. Dans une première étape, le gouvernement fédéral et celui de l'Ontario seront les hôtes d'une conférence nationale sur les questions touchant les médecins qui aura lieu en juin à Ottawa. La conférence fournira une tribune aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et à divers groupes d'intervenants.

De concert avec les intéressés, le gouvernement élaborera aussi une stratégie de gestion exhaustive pour mieux gérer le nombre, la composition

et la répartition des médecins en Ontario. Cette stratégie sera reliée à un plan national et reposera sur les besoins de la population en matière de santé, de culture et de langue. Le gouvernement s'attachera :

- à mieux faire correspondre la formation des médecins aux besoins en soins médicaux de la province;
- à modifier l'enseignement de la médecine pour mieux préparer les médecins aux cadres dans lesquels ils exerceront leur profession;
- à explorer les moyens de mieux répartir les ressources en médecins selon la situation géographique et le cadre de soins médicaux;
- à créer un système de réseaux d'aiguillage régionaux et multidisciplinaires, visant une meilleure répartition des diverses spécialités médicales.

On prévoit qu'on peut économiser 80 millions de dollars en 1992-1993 en améliorant la planification des ressources en médecins. Cette stratégie sera mise en oeuvre avec l'Ontario Medical Association, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, la Professional Association of Interns and Residents of Ontario, les facultés de médecine et autres intervenants. Cette réforme vise à fournir un nombre, une composition et une répartition appropriés de médecins qui tiennent compte des besoins des Ontariens et des Ontariennes.

Autres ressources humaines pour la santé

La stratégie de ressources en médecins indiquée ci-dessus constitue la première étape d'un processus continu visant à faire en sorte que les Ontariens reçoivent les soins médicaux les plus appropriés et que les services soient fondés sur les besoins de la population.

Le gouvernement continuera d'examiner la question de la planification des ressources humaines pour la santé concernant d'autres professions et prestataires de services. L'Ontario a fait quelques progrès : La *Loi sur les professions de la santé réglementées* rendra plus souple le système de réglementation de ces professions. Elle donnera aussi à ces professions une plus grande possibilité d'élargir la gamme de services qu'elles offrent au public.

Selon la loi en vigueur, les membres de certaines professions ont une autorisation exclusive ou un monopole sur la prestation de services qui tombent dans les champs de pratique de leur profession. Ce système crée des rapports inégaux et entrave la coopération entre groupes de praticiens. Selon le nouveau système, chaque profession a un champ de pratique qui se trouve décrit : les lois régissant les professions énumèrent alors les activités qui sont restreintes aux membres des diverses professions.

La loi comprend un énoncé du champ de pratique des 24 professions de la santé à réglementer. Par exemple, le rôle élargi des infirmières tient compte du fait que, dans bien des situations, elles fournissent des soins d'après leur propre jugement et non sur l'ordre d'un médecin. Les infirmières pourront donc de leur propre autorité réaliser des procédures désignées. Les règlements en application de la *Loi de 1991 sur les infirmières ou infirmiers* qui sont actuellement au stade de la conception, désigneront ces procédures et préciseront quelles infirmières peuvent les réaliser et dans quelles conditions. Selon ces nouvelles conditions, les infirmières auront des rôles élargis qui donneront l'occasion d'améliorer la prestation de services.

Meilleure gestion des ressources pour la santé

Le gouvernement s'est engagé à améliorer la gestion des ressources pour la santé. Comme on l'a annoncé dans le budget de l'Ontario de 1992 :

> *Notre système de soins de santé universel et accessible est une source de fierté pour les Ontariens et les Ontariennes. Toutefois, il est impérieux de réduire la forte croissance des dépenses qui y sont consacrées tout en préservant la qualité des soins médicaux. Le coût total des soins de santé a augmenté en moyenne de 11,2 pour 100 par année au cours des dix dernières années. Cette croissance effrénée ne peut tout simplement pas continuer.*

Le document a indiqué des initiatives précises que le gouvernement met actuellement en oeuvre pour se conformer à cet engagement. Ces initiatives s'inscrivent dans le sillage de la stratégie initiale décrite dans le supplément de l'an dernier au budget de l'Ontario de 1991, *La gestion des dépenses pour la santé.*

Les tableaux suivants indiquent les économies résultant des annonces de l'an dernier et des nouvelles initiatives décrites dans le présent document. Les économies totales provenant des nouvelles mesures présentées dans le présent document équivaudront à 204 millions de dollars pour l'exercice 1992-1993. Les initiatives en cours et les nouvelles mesures instaurées en 1992-1993 entraîneront des économies de 832 millions de dollars.

Ces estimations d'économie comprennent les initiatives précises en matière de gestion instaurées par le gouvernement, et ne tiennent pas compte de l'effet de la modération générale des dépenses de santé. Par exemple, en 1992-1993, la croissance des dépenses pour les hôpitaux est de 3,4 pour 100. Comme chaque point de pourcentage de financement des hôpitaux est évalué à 74 millions de dollars, cette modération représente une grosse économie par rapport aux taux de croissance enregistrés par le passé.

L'instauration de ces mesures contribuera à assurer la viabilité future du régime de soins médicaux à mesure que nous passerons à un système de soins médicaux plus efficace et plus équitable pour promouvoir la santé et le bien-être de tous les Ontariens.

Économies provenant d'initiatives 1991-1992 **Tableau 1**

(en millions de dollars)

	1991-1992	1992-1993
ASSURANCE-SANTÉ DE L'ONTARIO		
Entente avec les médecins		
- Seuils individuels	33	33
- Contrôles de l'utilisation globale	–	100*
- Paiements forfaitaires	–	138
Paiements à l'étranger	80	210
Examen des prestations	4	10
Laboratoires commerciaux	2	25
Total partiel	119	516
Programme de médicaments gratuits de l'Ontario	57	112
Total	**176**	**628**

* 50 millions de dollars pour l'exercice 1991-1992.

Économies provenant d'initiatives 1992-1993 **Tableau 2**

(en millions de dollars)

	1992-1993
ASSURANCE-SANTÉ DE L'ONTARIO	
Médecins	80
Examen des prestations	80
Laboratoires commerciaux	11
Autres praticiens	5
Total partiel	176
Programme de médicaments gratuits de l'Ontario	28
Total	**204***

Total des initiatives de 1991-1992 et 1992-1993	**176**	**832**

* Le budget de l'Ontario de 1992 fait ressortir 246 millions de dollars d'économies au chapitre de la santé. Ce chiffre comprend les 50 millions de dollars d'économies provenant de l'entente avec les médecins relativement à l'exercice 1991-1992, mais réalisées en 1992-1993. De même, le chiffre du budget ne tient compte que des économies pour la santé. Sur la prévision de 28 millions de dollars d'économies pour le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario, 8 millions de dollars correspondent aux économies réalisées dans le cadre du programme du ministère des Services sociaux et communautaires.

Orientations futures des soins médicaux pour l'Ontario

Les pages précédentes indiquent de quelle façon le gouvernement entend gérer avec plus de prudence les ressources de l'Ontario pour la santé. Cette gestion revêt une importance cruciale si nous voulons maintenir notre système de santé universel subventionné par l'État et mettre en oeuvre des changements visant à améliorer l'état de santé des Ontariens.

Les réformes qui sont mises en oeuvre sont les plus considérables depuis l'instauration du régime de soins médicaux. Le ministère a adopté de nouvelles normes de pratique pour orienter ce programme de réforme :

- Améliorer la gestion du système pour veiller à l'utilisation efficace des rares ressources.
- Faire en sorte que toute la planification et la prestation de services dans les programmes du ministère se fassent selon le principe de données et d'analyses de santé de la population qui soient fiables et basées sur les besoins.
- Atteindre la plus haute qualité de service.
- Faire en sorte qu'à chaque niveau, grâce à la participation des bénéficiaires et des travailleurs, des mécanismes pertinents de reddition de compte soient incorporés dans tous les programmes du ministère.

Priorités du ministère

Le ministère de la Santé met de l'avant d'importantes mesures visant à améliorer la prestation des programmes et l'équité du système de soins médicaux de l'Ontario. Ces mesures ont été annoncées dans le document du ministère *Objectifs et priorités stratégiques*. En sus des initiatives exposées ci-dessus, le ministère s'attaquera aussi aux priorités suivantes.

Réforme du système de prestation des services

Le passage à une approche systématique de la prestation des services comporte l'élaboration de programmes visant à englober tout le spectre entre la prévention et le traitement. Le ministère met actuellement en oeuvre les priorités suivantes :

Réforme des soins de longue durée

Augmenter l'ensemble des ressources de 647 millions de dollars au cours des cinq premières années pour passer de la dépendance à l'égard des établissements au renforcement des services communautaires pour appuyer le choix personnel.

Réforme de la santé mentale

Créer un cadre complet qui satisfasse les besoins individuels en matière de santé mentale, notamment une réforme des services pour les rendre sensibles aux différences de sexe, de culture et de race. La réforme mettra l'accent sur l'intégration des soins au niveau communautaire et des établissements, sur le soutien communautaire et la participation des bénéficiaires et de leur famille.

Stratégie de lutte contre le cancer

Créer une stratégie provinciale complète qui mette l'accent sur la prévention, la détection précoce, les services de diagnostic et de traitement, le soutien communautaire et l'éducation.

Stratégie de lutte contre le tabagisme

Adopter une nouvelle loi et prendre d'autres mesures, notamment engager 8,3 millions de dollars dans de nouvelles ressources pour réduire la fréquence des décès reliés au tabagisme, qui s'élèvent maintenant à 13 000 par an en Ontario. L'usage du tabac est la première cause évitable de décès prématurés.

Stratégie de santé communautaire

Élaborer une stratégie complète de santé communautaire et publique pour la prestation et le financement des soins primaires. Cette stratégie comprend l'augmentation de l'accent sur les soins primaires au niveau communautaire, en particulier sur les services qui encouragent et maintiennent la santé, et préviennent la maladie et l'invalidité.

Stratégie de lutte contre le diabète

Constituer des réseaux régionaux de soins aux diabétiques pour fournir de meilleurs soins aux résidents du Nord de l'Ontario, où existe une pénurie de services de traitement du diabète. La stratégie pour le Nord servira de modèle de travail pour fournir des services de traitement partout dans la province.

Réforme aux fins de l'équité

On apportera des améliorations pour corriger les inégalités touchant l'accès et les services de façon que les groupes historiquement défavorisés aient les mêmes possibilités d'améliorer leur état de santé que les autres Ontariens. Les secteurs prioritaires sont les suivants :

Santé des autochtones

Le ministère travaillera avec les communautés autochtones à la création de services de santé équitables, sensibles à la culture qui satisfassent les besoins des peuples autochtones.

Condition féminine

Le ministère et les intervenants élaboreront une stratégie provinciale de la santé des femmes pour faire en sorte que les femmes aient accès à des soins efficaces et appropriés. La stratégie de la santé en matière de reproduction comprendra des services d'avortement, la mise en oeuvre de la profession de sage-femme, la prévention de l'infertilité et l'élaboration d'un programme d'assurance de la qualité pour les naissances par césarienne.

Santé des enfants

Le ministère travaillera à l'amélioration des soins prénatals et à la réduction des naissances prématurées et du diabète. Cela fait partie de la priorité accordée par le gouvernement à la santé et au bien-être des enfants en Ontario.

SIDA

Le ministère travaillera à prévenir la propagation du VIH, s'attaquera aux besoins des personnes atteintes du VIH/SIDA et s'efforcera de promouvoir une réaction humanitaire, compatissante et sensée de la société à cette épidémie. Un nouveau comité consultatif sur le VIH/SIDA a été constitué pour augmenter la participation des personnes atteintes du SIDA, celle des représentants de groupes de la collectivité et des professionnels de la santé qui ont l'expérience du traitement du VIH et du SIDA.

Services de réadaptation

Les progrès technologiques permettent à un plus grand nombre de personnes de survivre à de graves traumatismes et à beaucoup, de se réintégrer dans la collectivité. Les demandes de services de réadaptation

s'accroissent à la fois pour les personnes atteintes d'un traumatisme et pour les personnes âgées. Le ministère élaborera une façon systématique d'aborder la planification, la création et la coordination des services de réadaptation.

Renouveau économique

L'industrie des soins médicaux de l'Ontario contribue au renouveau économique. Le gouvernement poursuit une stratégie visant à promouvoir cette industrie en attirant de nouveaux investissements de la part des entreprises oeuvrant dans ce secteur.

Le gouvernement s'est engagé à poursuivre ses efforts en vue de rendre notre système de santé le plus efficace possible tout en assurant la meilleure qualité des services. Ces efforts sont décisifs si nous voulons maintenir le régime de soins médicaux et relever les défis futurs que présentent les soins médicaux.

Appui du gouvernement fédéral aux soins médicaux au Canada

Le système canadien de soins médicaux représente en fait 12 systèmes distincts administrés par les provinces et territoires, unis par des normes nationales et financés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Le gouvernement fédéral appuie les secteurs de la santé et de l'enseignement postsecondaire par l'entremise du Financement des programmes établis (FPE). Il a unilatéralement modifié à six reprises le FPE, ce qui a fortement réduit le rôle du gouvernement fédéral dans l'appui des soins médicaux au Canada. Par exemple, la part qui incombe au gouvernement fédéral des dépenses dans les secteurs de la santé et de l'enseignement postsecondaire est tombée du sommet de 52 pour 100 en 1979-1980 au taux actuel de 31 pour 100. En termes de dollars, les mesures fédérales ont entraîné des pertes cumulatives de 12,3 milliards de dollars pour l'Ontario. Sur le plan national, ces pertes cumulatives s'élèvent à 33,6 milliards de dollars.

Pour maintenir ou rehausser le système de soins médicaux du Canada, les provinces ont été forcées de remplacer l'appui fédéral qui fait défaut. Ce déplacement a mis en péril le système de soins médicaux si convoité du Canada. Comme indiqué dans le budget de l'Ontario de 1992 :

> *[...] les normes nationales contenues dans les programmes provinciaux, eux-mêmes maintenus par les transferts fédéraux, sont de plus en plus menacées. La détérioration des accords de financement des soins de santé,*

par exemple, exerce sur les normes régissant ces soins au Canada des pressions inégalées auparavant.

Pour préserver le régime de soins médicaux en Ontario, le gouvernement instaure d'importantes mesures visant à améliorer la gestion des ressources pour la santé. L'Ontario croit toutefois que des mesures fédérales sont instamment requises pour restaurer le financement national afin que le système canadien ne dégénère pas en une série de systèmes provinciaux et territoriaux très différents, fournissant aux Canadiens divers niveaux de soins suivant leur lieu de résidence et non d'après leurs besoins de santé.

Dans le budget de 1992, l'Ontario a réclamé une réforme du système des transferts fédéraux, notamment du FPE :

Les mesures fédérales de restriction du coût du FPE menacent le système canadien de soins de santé universels. Il faut de toute urgence que le gouvernement fédéral renouvelle son engagement envers les conditions initiales de l'accord concernant le FPE. Ceci ramènerait le soutien fédéral à un niveau plus approprié et lui permettrait, avec le temps, de croître au même rythme que l'économie.

Le maintien et le renforcement du système canadien de soins médicaux exigeront la participation effective et coopérative des gouvernements fédéral et provinciaux, de tous les intervenants et de tous les Canadiens. Nous devons réussir à protéger notre système et, en même temps, apporter des améliorations qui entraîneront pour tous l'amélioration de la santé et du bien-être. Toute autre solution n'est tout simplement pas acceptable.

Conclusion

Les mesures énoncées dans le présent document représentent les réformes les plus étendues et importantes du système de soins médicaux de l'Ontario depuis la création du régime. Ces initiatives sont prises pour mieux gérer les ressources de l'Ontario pour la santé en vue de préserver le système et de lui conférer la souplesse nécessaire pour le renforcer.

Le gouvernement met actuellement en oeuvre de nouvelles initiatives de gestion pour l'Assurance-santé de l'Ontario, le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario et il restructure le système hospitalier de la province. Une nouvelle stratégie de planification des ressources humaines pour la santé sera créée pour encourager un nombre, une composition et une répartition appropriés de médecins et autres professionnels en fonction des besoins de la province en matière de santé.

Le gouvernement vise également à mettre en oeuvre plusieurs priorités stratégiques et objectifs essentiels en vue d'améliorer la prestation des programmes et rehausser la qualité et l'équité du système de soins médicaux de l'Ontario. Le gouvernement travaillera pour créer un meilleur équilibre à la fois au sein du système de soins médicaux en termes de

services et de gestion des ressources humaines et entre le système de soins médicaux et d'autres facteurs déterminants de la santé.

Il est d'une importance cruciale d'améliorer la gestion des ressources de l'Ontario pour la santé si nous voulons maintenir notre système et mettre en oeuvre des modifications qui rehausseront la santé et le bien-être de tous les Ontariens. Le gouvernement continuera de travailler avec tous les intervenants en matière de santé en vue de rehausser la qualité et d'assurer que le système de soins médicaux de l'Ontario soit le plus efficace et le plus équitable possible.